

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN *EMOTION FOCUSED COPING* PADA PENDERITA *STROKE* DI KLINIK X KEDIRI

Junike Putri

Fakultas Psikologi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Abstrak

Penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping* pada penderita *stroke* di klinik X Kediri. *Emotion focused coping* adalah sesuatu yang melibatkan upaya untuk mengelola emosi yang ditimbulkan oleh peristiwa yang membuat stres. Dukungan sosial mengacu pada suatu kenyamanan, perhatian, harga diri atau bantuan yang tersedia dari kelompok bagi individu. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik korelasional. Subjek penelitian berjumlah 106 pasien yang mengalami *stroke* di Kediri, dengan kelumpuhan sebagian anggota badan dan berusia 40-65 tahun. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan skala dukungan sosial dan skala *emotion focused coping*. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji statistik non parametrik *kendalls tau-b*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping*, dengan nilai $\text{sig} = 0,097$ ($p > 0,05$). Hal tersebut terjadi karena adanya beberapa faktor lain yang lebih berkaitan dengan *emotion focused coping*, seperti tipe permasalahan, usia dan jenis kelamin. Selain itu hasil observasi dan wawancara di lapangan, menunjukkan bahwa ada kemungkinan kurangnya *attachment* (kelekatan) antar anggota keluarga, yang menyebabkan dukungan yang diberikan tidak berdampak kepada pasien *stroke*.

Kata kunci: Dukungan sosial, *Emotion focused coping*

ABSTRACT

This study is to find out whether there is a relationship between social support and *emotion focused coping* on stroke patients in X clinic at Kediri city. *Emotion focused coping* is something that involves efforts to manage emotions caused by stressful events. Social support refers to a comfort, attention, self-esteem or assistance available from the group for individuals. This study used a quantitative approach with correlational techniques. Research subjects numbered 106 patients who had a stroke in Kediri, with paralysis of some parts of the body and aged 40-65 years. This study using *purposive sampling*. The data in this study were obtained using social support scale and *emotion focused coping* scale. The data analysis technique used a non parametric *kendalls tau-b* test. The results of the study show that there is no relationship between social support and *emotion focused coping*, with a sig value $= 0.097$ ($p > 0.05$). This happens because there are several other factors that are more related to *emotion focused coping*, such as the type of problem, age and gender. In addition, based on the results of observations and interviews in the field, the researcher found and indicated that there is a possibility of a lack of *attachment* between family members, which causes the support provided has no impact on stroke patients.

Keywords: Social support, *Emotion focused coping*

Pendahuluan

Perkembangan zaman yang pesat tentu disertai juga dengan perkembangan yang terjadi di dalam segala bidang kehidupan. Tidak hanya dalam bidang teknologi saja tetapi juga dalam bidang kedokteran. Penyakit yang dulunya tidak bisa diobati menjadi bisa disembuhkan, karena perkembangan yang sangat pesat dari ilmu kedokteran untuk menciptakan berbagai macam obat-obatan. Tidak hanya perkembangan ilmu kedokteran dalam menciptakan berbagai macam obat, tetapi penyakit pun juga terus berkembang. Menurut WHO (World Health Organization, 2017), penyakit *stroke*, diabetes militus, gagal ginjal dan jantung koroner termasuk di dalam sepuluh penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia. Penyakit jantung dan *stroke* adalah pembunuh terbesar di dunia, terhitung sekitar 15 juta kematian pada tahun 2015. Kedua penyakit tersebut tetap menjadi penyebab utama kematian global dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2017).

Negara Indonesia sendiri memiliki angka kematian yang disebabkan oleh *stroke*. Pernyataan tersebut ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh riset kesehatan dasar. Menurut laporan nasional Riskesdas, prevalensi *stroke* di Indonesia adalah 12,1 persen per 1000 penduduk. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2007 yaitu sebesar 8,3 persen. *Stroke* telah menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia yakni 14,5 persen (dalam July, 2017). Prevalensi penderita *stroke* di Indonesia terus meningkat. Angka kematian yang disebabkan oleh *stroke* terus meningkat dari tahun 2007 sampai tahun 2013. Hasil penelitian oleh riset kesehatan dasar yang mencakup secara *random* keseluruhan kabupaten yang ada di Indonesia, dimana salah satu kabupaten tersebut adalah kabupaten Kediri. Menurut Depkes (Departemen Kesehatan, 2015), penyakit tidak menular yang termasuk dalam lima penyakit penyebab kematian terbesar salah satunya adalah *stroke*. *Stroke* merupakan penyakit nomer empat dalam lima besar penyakit penyebab kematian di Kabupaten Kediri (Departemen Kesehatan, 2015).

Menurut Pinzon & Asanti (2010:1), *stroke* didefinisikan sebagai suatu gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan pembuluh darah di otak. Menurut Dharma (2018:5), dampak yang dapat dihasilkan dari penyakit *stroke* adalah kepikunan, gangguan gerak, nyeri, epilepsi, tulang keropos, kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas, kehilangan rasa separuh badan, gangguan penglihatan, aphasia dan disatria, kesulitan menelan, berkurangnya kemampuan kognitif dan perubahan emosional seperti cemas dan depresi. Melalui dampak yang dialami menimbulkan stres tersendiri bagi penderita *stroke*, seperti penderita bisa merasa tegang, cemas dan frustrasi dalam menghadapi kehidupan yang akan datang, sehingga dapat menyebabkan suatu kondisi yang dinamakan stres. Menurut Taylor (2015:135), stres adalah suatu pengalaman emosional yang negatif, yang disertai dengan adanya perubahan biokimiawi, fisiologis, kognisi dan perilaku yang memiliki tujuan untuk mengubah atau menyesuaikan diri terhadap suatu situasi yang menyebabkan stress.

Melalui stres yang ditimbulkan dapat diminimalisasi dengan penggunaan *coping strategy* yang sesuai dengan kondisi yang dialami oleh seseorang. Menurut Taylor (2015:135), *coping strategy* didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku, yang digunakan untuk mengelola suatu tuntutan dalam situasi tertentu secara eksternal maupun internal. Secara umum Lazarus & Folkman (1989: 267), *coping strategy* dibagi menjadi dua jenis, yaitu *problem focused coping* dan *emotion focused coping*. *Problem focused coping* bertujuan untuk memecahkan suatu permasalahan atau melakukan sesuatu, guna merubah sumber stress. *Emotion focused coping* bertujuan untuk mengurangi atau mengelola distress yang berkaitan atau didapatkan dari suatu situasi tertentu.

Menurut Creswell et al (2007), Low, Stanton & Borg (2006), *emotion focused coping* biasanya digunakan ketika seseorang yang mengalami penyakit kronis salah satunya seperti penyakit *stroke* (dalam Taylor 2015:141). Menurut Taylor (2015:141), penyakit yang sewaktu-waktu dapat muncul kembali apabila tidak menjaga kesehatan baik secara fisik ataupun secara

psikologis. *Emotion focused coping* sendiri dapat mengarah pada kebermanfaatan bagi kesehatan seseorang. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa *emotion focused coping* dapat memiliki dampak baik atau buruk bagi kesehatan secara fisik maupun psikologis seseorang.

Hasil *preliminary* pada salah satu penderita *stroke* terkait dengan *emotion focused coping* yaitu, penderita merasa bahwa dampak yang dirasakan dari penyakit *stroke* baik secara fisik dan secara psikologis membuat kehidupan penderita *stroke* menjadi berubah tidak seperti dahulu lagi. Penderita yang sebelumnya bisa bekerja dan beraktivitas seperti biasanya. Kini menjadi kesulitan dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas seperti biasanya, sehingga penderita mengalami stress dan munculnya emosi negatif yang disebabkan oleh dampak yang ditimbulkan dari *stroke* yang dialami. Berdasarkan hasil *preliminary* yang telah didapatkan. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa bapak yang mengalami *stroke* tersebut belum bisa mengatur dan mengontrol emosinya dengan baik, karena dampak yang dirasakan dari penyakit *stroke* yang dialaminya tersebut. Masih belum ada upaya atau usaha yang dilakukan oleh penderita *stroke* tersebut. Menurut Taylor (2015:135), *emotion focused coping* melibatkan upaya untuk mengontrol, mengatur dan mempertahankan emosinya, untuk menghadapi permasalahan yang menegangkan yang dialaminya. *Emotion focused coping* sendiri dapat berpengaruh dan memiliki manfaat untuk kesehatan seseorang, sesuai dengan teori yang menyatakan *emotion focused coping* sendiri dapat mengarah pada kebermanfaatan bagi kesehatan seseorang (dalam Taylor 2015:141). Jadi bisa dikatakan bahwa *emotion focused coping* cenderung tidak dijalankan dengan baik oleh penderita *stroke*, hal tersebut bisa berpengaruh pada kesehatannya seiring berjalannya waktu.

Menurut Ogden (2012:326) *emotion focused coping* memiliki kaitan dengan adanya sumber daya yang tersedia. Sumber daya yang tersedia tersebut dapat meliputi waktu, uang, anak-anak, keluarga dan pendidikan. Adanya sumber daya yang tersedia salah satunya adalah peran keluarga, dimana peran keluarga adalah memberikan dukungan sosial. Menurut Uchino (dalam Sarafino 2010:80), dukungan sosial mengacu pada suatu kenyamanan, perhatian, harga diri atau bantuan yang tersedia dari kelompok bagi individu. Melalui penjelasan diatas peneliti membuat suatu rumusan masalah yaitu, ada atau tidak adanya hubungan antara dukungan sosial dan *emotion focuse coping* pada penderita *stroke* di klinik x Kediri.

Metode Penelitian

Partisipan

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita *stroke* di Kediri. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2010:85), *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Subjek pada penelitian ini adalah seseorang yang mengalami *stroke*, dengan kategori usia 40-65 tahun, serta mengalami kelumpuhan sebagian anggota badannya.

Alat Ukur Penelitian

Penelitian ini menggunakan skala dukungan sosial dan skala *emotion focused coping*. Validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas isi yang bertujuan untuk menguji kesesuaian materi dengan aspek yang dibuat oleh peneliti mengenai hubungan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping*. Aitem dapat dikatakan valid apabila nilai *corrected item total correlation* $\geq 0,30$ (Azwar, 2015:86). Peneliti juga bisa melakukan penurunan standar valid menjadi 0,25 agar jumlah aitem yang diinginkan dapat tercapai (dalam Azwar, 2017: 86). Setelah peneliti melakukan olah data, maka didapatkan hasil uji validitas menggunakan program *SPSS 16.0 for windows*, diperoleh hasil uji validitas untuk variabel *emotion focused coping* dan dukungan sosial dilihat berdasarkan kolom *corrected item-total correlation*.

Variabel *emotion focused coping* menunjukkan bahwa terdapat 16 aitem gugur dan 16 aitem valid. Pada variabel dukungan sosial terdapat 9 Aitem gugur dan 23 Aitem valid.

Reliabilitas dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan formula *alpha cronbach*, yang melibatkan suatu usaha pembelahan aitem untuk menyatakan bahwa suatu aitem gugur atau bisa tetap digunakan. Aitem dikatakan reliabel apabila skor koefisien alpha cronbach telah mencapai 0,7 ($X \geq 0,7$) (Pallant, 2007). Setelah peneliti melakukan olah data, maka didapatkan hasil uji reliabilitas skala *emotion focused coping* dan dukungan sosial yang dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer melalui program SPSS for Windows versi 16.00. Pada variabel *emotion focused coping* menunjukkan nilai koefisien reliabilitas sebesar $\alpha = 0.812$ ($\alpha > 0,7$). Pada variabel dukungan sosial menunjukkan nilai koefisien reliabilitas sebesar $\alpha = 0.875$ ($\alpha > 0,7$).

Teknik Analisis Data

Ada beberapa syarat dalam penelitian sebelum melakukan uji hipotesis yakni melakukan uji normalitas dan uji linearitas. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer melalui program *SPSS for windows* versi 16.00, dengan teknik *Kolmogorov-smirnov* dan hasilnya menunjukkan, pada variabel *emotion focused coping* mendapatkan nilai statistik 0,087 $p = 0,047$ ($p < 0,05$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel *emotion focused coping* tidak berdistribusi normal. Pada variabel dukungan sosial, mendapatkan nilai statistik 0,063 $p = 0,200$ ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan sosial berdistribusi normal.

Uji linearitas dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer melalui program *SPSS for windows* versi 16.00, dengan teknik *compare mean* dan hasilnya pada tabel ANOVA diperoleh harga F sebesar 0,677 dengan $P = 0,418$ ($p < 0,05$) dan oleh karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa sifat kedua variabel tidak linear.

Hasil Penelitian

Hasil uji hipotesis mengacu pada hasil uji asumsi, telah diketahui bahwa variabel *emotion focused coping* tidak berdistribusi normal dan sifat kedua variabel tidak linear, oleh karena itu pengujian hipotesis akan dilakukan dengan menggunakan metode statistik non parametrik dengan teknik analisis korelasi *kendall's tau-b* dengan bantuan komputer melalui program *SPSS Windows* versi 16.00. Hasil uji hipotesis yang dilakukan dengan metode statistik non parametrik dengan teknik analisis korelasi *kendall's tau-b* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping* pada penderita *stroke* di klinik X Kediri. Melalui hasil analisis yang diperoleh, terdapat penelitian lain yang sejalan dengan hasil hipotesa diatas. Penelitian tersebut dilakukan oleh Ramadhani (2014), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan sosial dan *coping stress*, dengan nilai $\text{sig} = 0,710$ ($p > 0,05$). Hal tersebut terjadi karena adanya beberapa faktor lain yang lebih berkaitan dengan *emotion focused coping*, seperti tipe permasalahan, usia dan jenis kelamin. Selain itu, hasil observasi dan wawancara di lapangan, menunjukkan bahwa ada kemungkinan kurangnya *attachment* (kelekatan) antar anggota keluarga, yang menyebabkan dukungan yang diberikan tidak berdampak kepada pasien *stroke*.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dipaparkan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa, tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan *emotion focused coping* pada penderita *stroke*, dengan nilai $\text{sig} = 0,097$ ($p > 0,05$). Kondisi tersebut terjadi karena adanya beberapa faktor lain yang lebih berkaitan dengan *emotion focused coping*, seperti tipe permasalahan, usia dan jenis kelamin. Selain itu, berdasar pada hasil observasi dan wawancara di lapangan, temuan peneliti menunjukkan bahwa ada kemungkinan kurangnya *attachment*

(kelekatan) antar anggota keluarga, yang menyebabkan dukungan yang diberikan tidak berdampak kepada pasien *stroke*.

Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengajukan saran sebagai berikut: (1) bagi pengurus klinik diharapkan tidak hanya berfokus pada kesembuhan pasien secara fisik saja, tetapi lebih berfokus pada kondisi emosional pasien *stroke*. (2) bagi pasien penderita *stroke* diharapkan dapat mengatasi resiko dari dampak yang ditimbulkan penyakit *stroke*, dengan berfokus pada penyembuhan secara fisik, melalui salah satu *coping strategy* yaitu *problem focused coping* atau bisa menggunakan *coping* lainnya yang sesuai dengan keadaan yang dialami. (3) bagi peneliti selanjutnya diharapkan jumlah aitem lebih disederhanakan sesuai kemampuan penderita *stroke* dan dalam pembuatan aitemnya lebih disesuaikan pada apa yang hendak diukur agar hasilnya mampu mengukur secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2017). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Departemen Kesehatan Kabupaten Kediri. (2015). Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3571_Jatim_Kota_Kediri_2015.pdf
- Dharma, K.K. (2018). *Pemberdayaan keluarga untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien paska stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- July, J. (2017). *Mari mencegah stroke*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Ogden, J. (2012). *Health psychology. Fifth edition*. London: Mcgraw-Hill Education.
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS Version 15*. New york: McGraw Hill.
- Pinzon, R. & Asanti, L. (2010). *Awas stroke! pengertian, gejala, tindakan, perawatan dan pencegahan*. Yogyakarta: Andi.
- Ramadhani, R. (2014). *Hubungan antara optimisme dan dukungan sosial dengan coping stress*. Diakses dari <https://ejurnal.untag-smd.ac.id/index.php/MTV/article/download/575/764>.
- Santrock, J.W. (2011). *Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga.
- Sarafino, E.P. & Smith, T.W. (2010). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. America: Wiley.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S.E. (2015). *Health psychology*. America: Mcgraw-Hill Education.
- World Health Organization (2017). *The top 10 causes of death*. [On-line]. Diunduh pada tanggal 11 April 2018 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310>